



Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Roberto Ferreira Turtado, brasileiro, solteiro,
autônomo, sem endereço eletrônico, portador do
RG 3590753 CTPS e CPF nº 631.202.753-87.
residente e domiciliado a Rua 01, loteamento
Parque Juema, nº 185, apt 204, BLOCO A, bairro
Aratui, cidade de Caucaia, estado do Ceará, CEP -

OUTORGADOS: ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S, registrada na OAB/CE sob o nº 0860, inscrição CNPJ nº 18.041.675/0001-44, endereço eletrônico, ars.juridico@gmail.com, através dos advogados **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, **ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.204 e **FABIO LIMA SOMBRA**, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447; com escritório profissional, à Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE, onde receberão intimações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 02 de julho de 2018.

Roberto Ferreira Turtado
OUTORGANTE



Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e, sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, ____ de ____ de 2018.

Roberto Feneia Furtado

ASSINATURA

DO DECLARANTE

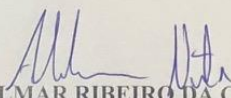
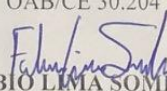


Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

SUBSTABELECIMENTO

EU, ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE sob o n. 30.204, portador do CPF de nº. 994.876.753-53 e **Dr. FABIO LIMA SOMBRA**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE 27.447, portador do CPF de nº 036.055.363-01, **SUBSTABELEÇEMOS SEM RESERVA** os poderes que nos foram conferidos por **ROBERTO FERREIRA FURTADO**, para a advogada Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR** – OAB/CE 33.781.

Fortaleza - CE, 18 de fevereiro de 2019.


ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
OAB/CE 30.204

FABIO LIMA SOMBRA
OAB/CE 27.447

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSLITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ROBERTO FERREIRA FURTADO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 3590753 CTPS CE

CPF 631.202.753-87 **DATA NASCIMENTO** 01/09/1980

FILIAÇÃO
 RAIMUNDO FERREIRA FURTADO
 JURACI FERREIRA FURTADO

PERMISSÃO **ACC** **CAHAB**
AD

Nº REGISTRO 04615435777 **VALIDADE** 06/10/2022 **1ª HABILITAÇÃO** 22/06/2009

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
 Roberto Ferreira Furtado

LOCAL FORTALEZA, CE **DATA EMISSÃO** 11/10/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
 63911548980
 CE161764401

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1545020061

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1545020061

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Geacineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

21 MAR 2019

Maria Geacineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

Nº DO CLIENTE
7768948-8
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 506320454

Rota 15 22002 15 184339 - 2 Data de Emissão 22/12/2017

Nome GELLIO TULIO DE OLIVEIRA FERNANDES

End. Postal RU 01 LOT PQ JUREMA 00185 AP 204 BL 03. A
 ARATURI - CAUCAIA -

Medidor 5019104

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 025352423-70

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Dez/2017	22/12/2017	23/01/2018

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda ao verso desta conta.
 Conjunto JUREMA
 Mês: Out 2017 EUSD 17,55
 DICI= 0,00 F

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
71,37	27,00%	19,26

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,15	20,30	40,60	0,33	0,00	0,00
FIC	7,44	14,89	29,79	1,00	0,00	0,00
DMIC	5,38			0,33		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EF23.B0F8.85F8.8570.8512.5650.0040.933B

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
696	601	1,00	95	0,00	95	0,75139	71,37
22/12/17	23/11/17		35 DIAS		95		71,37

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	71,37
MULTA MORATORIA REF 11/2017	1,09
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL ADICIONAL BANDEIRA-VERMELHA MES (R\$ 4,89)	10,64

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	23,99
Transmissão	2,40
Distribuição	15,00
Encargos Setoriais	5,64
Tributos (ICMS FISCAL/UFCE)	23,04
Total	71,37

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
56	95
73	73
73	82
81	73
73	51
0	8
11	21
21	46

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) 41,06 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
 Informamos a partir de débitos vencidos sem socorros legais até esta data, no valor de R\$ 140,88. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês	Valor
10/2017	71,37
11/2017	65,62

Consta desta fatura R\$ 3,78 referente a FIC e ICMS - Alíquota: FIC=0,45% e ICMS=14,00%

RECEBEMOS

04 MAI 2018

Maria Gecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Elétricos
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

10 MAI 2018

Maria Gecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Elétricos
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01133303-83.2019.8.06.0001 e código 44444444.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 120 - 379 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **08/03/2018 14:01:21**
 Data / Hora da Ocorrência: **12/08/2017 15:55:00**
 Endereço da Ocorrência: **020**
 Complemento: **QUARTO ANEL VIÁRIO**
 Bairro: **ALTO ALEGRE** Município: **MARACANAÚ/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO SALDÃO DA RABELO**

RECEBEMOS

08/03/2018

Maria Cecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROBERTO FERREIRA FURTADO**
 Nascimento: **01/09/1980** CPF: **631.202.753-87**
 CTPS: **3590753** Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **JURACI FERREIRA FURTADO**
RAIMUNDO FERREIRA FURTADO
 Endereço: **RUA 01 LOTEAMENTO PARQUE JUREMA, 185 AP 204 BL 03A**
 Bairro: **ARATURI**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98933-1336**

Histórico

INFORMA O DECLARANTE QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS, PLACA HWV1115, CHASSI 9C2KC08105R865181, QUANDO PRÓXIMO AO SALDÃO DA RABELO, UM CARRO DE MODELO GOLF, DE COR PRETA, NÃO SABENDO INFORMAR A PLACA, ACABOU ATROPELANDO UM PEDESTRE QUE ATRAVESSAVA NA VIA; QUE PARA NÃO PASSAR POR CIMA DO PEDESTRE, MUDOU O SENTIDO DA DIREÇÃO E PASSOU PARA A CONTRAMÃO, TENDO COLIDIDO COM A MOTO DO DECLARANTE; QUE O MOTORISTA DESSE CARRO, PAROU O VEÍCULO HÁ APROXIMADAMENTE 300 METROS DO LOCAL DO ACIDENTE E RETORNOU E INFORMOU PARA O DECLARANTE QUE TINHA CHAMADO A AMBULÂNCIA E DEPOIS FOI EMBORA; QUE FOI SOCORRIDO PELO SOS AMBULÂNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE MARACANAÚ E LEVADO PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA; QUE TEVE FRATURA DA FÍBULA; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CAUSADOR DA COLISÃO. NADA MAIS DISSE.//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****SARA PEREIRA SILVA - MAT.: 300695-1-X****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****Roberto Ferreira Furtado****VISTO DO DELEGADO(A) :****PAULO ROBERTO MAGALHÃES FEITOSA - MAT.: 300583-1-3****RECEBEMOS**

04 MAI 2018

Maria Cecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 1

Impresso em: 08/03/2018 14:29:07

13268926	ROBERTO FERREIRA FURTADO	M	01/09/1980	37
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	fls. 20
96014055079 SSP CE	63120275387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JOAO BEZERRA,1325 - NOVO METROPOLE, CAUCAIA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
68970000821006			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/08/2017	11:14		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

22 MAR 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 45189918	Prontuário: 13268926
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	fls. 21
Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]		Nº: 13751151	26/08/2017 às 11:17
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	15 DIAS DE FRATURA DA FIBULA CD: CURATIVO + NOVA BOTA GESSADA		[1]
CID10	S824 FRAT DO PERONIO		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S824 FRAT DO PERONIO		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

13268926	ROBERTO FERREIRA FURTADO	M	01/09/1980	37
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	fls. 22
96014055079 SSP CE	63120275387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JOAO BEZERRA,1325 - NOVO METROPOLE, CAUCAIA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
68970000821006			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
22/09/2017	14:27		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2574640 DEGINALDO HOLANDA CHAVES			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 46702691	Prontuário: 13268926 fls. 23
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1]		Nº: 16103317	08/11/2017 às 16:30
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	SEM INTERCORRENCIAS.		[1]
Queixa Principal			
CID10	R52 DOR NCOP		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 46702691	Prontuário: 13268926
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	IS: 24
Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1]		Nº: 16102819 08/11/2017 às 16:16	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE RELATA FRATURA FIBULA HA 2 MESES. EM ACOMPANHAMENTO COM OUTRO MEDICO. NEGA NOVO TRAUMA. REFERE EDEMA. AO EXAME SEM SINAIS DE TVP, SEM INFECCAO.		[1]
Queixa Principal			
CID10	S824 FRATURA DO PERONIO [FIBULA]		[1]
CID10			
Complemento/Justificativa do diagnóstico	RX		[1]
DIAGNÓSTICO			
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	RX		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 44908250	Prontuário: 13268926
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133228/1	fls. 25
Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 [1]		Nº: 13353388	13/08/2017 às 12:02
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
CONDIÇÕES DE ALTA			
Alta do Paciente	Sim	[1]	

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431
Assinatura

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: WENDELL DE ALCANTARA MENDES:01007113324, às 00:42BRT de 27/08/2017

RECEBEMOS

07 MAR 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 44908250	Prontuário: 13268926 fls. 26
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133228/1	
Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 [1]		Nº: 13353390	13/08/2017 às 12:02
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
CONDIÇÕES DE ALTA			
Alta do Paciente	Sim		[1]
DATA/HORA DA ALTA			
Data Da Alta	13/08/2017		[1]
Hora Da Alta	12:02		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431
Assinatura

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: WENDELL DE ALCANTARA MENDES:01007113324, às 00:49BRT de 27/08/2017

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.

13268926	ROBERTO FERREIRA FURTADO	M	01/09/1980	37
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	fls. 27
96014055079 SSP CE	63120275387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JOAO BEZERRA,1325 - NOVO METROPOLE, CAUCAIA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
68970000821006			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor				
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG				
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento	
12/10/2017	12:43		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA	
Médico Atendente			Clinica	
3185729 PEDRO BRAGA LINHARES GARCIA			6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante			Peso (Kg)	Temperatura (°C)

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	fls. 28
Profissional(is): PEDRO BRAGA LINHARES GARCIA CRM 13211 [1]	Nº: 15211999	12/10/2017 às 12:53	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	ALEGA QUEDA DE MOTO EM 02 DE AGOSTO. RETORNO DR MARCIO		[1]
Queixa Principal			
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eli

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.

13268926	ROBERTO FERREIRA FURTADO	M	01/09/1980	37
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	fls. 29
96014055079 SSP CE	63120275387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JOAO BEZERRA,1325 - NOVO METROPOLE, CAUCAIA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
68970000821006			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
08/11/2017	16:00		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
72940158 LUCIANA CASCAO LIMA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 45736468	Prontuário: 13268926
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	fls. 30
Profissional(is): DEGINALDO HOLANDA CHAVES CRM 13202 [1]		Nº: 14588263 22/09/2017 às 14:35	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	RETORNO FRATURA DO PE ESQ		[1]
CID10	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.

13268926	ROBERTO FERREIRA FURTADO	M	01/09/1980	37
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	fls. 31
96014055079 SSP CE	63120275387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JOAO BEZERRA,1325 - NOVO METROPOLE, CAUCAIA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
68970000821006			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
17/08/2017	11:15		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1630440 MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

13268926	ROBERTO FERREIRA FURTADO	M	01/09/1980	37 fls. 32
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
96014055079 SSP CE	63120275387			2-SOLTEIRO
Endereço				
R JOAO BEZERRA,1325 - NOVO METROPOLE, CAUCAIA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
68970000821006			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
13/08/2017	11:14		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2916690 WENDELL DE ALCANTARA MENDES			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431
Assinatura

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 44908250	Prontuário: 13268926
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	fls. 33
Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 [1]		Nº: 13352311 13/08/2017 às 11:17	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	PCT VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ONTEM COM TRAUMA EM MIE SEM ESCORACOES EM PERNA		[1]
	SOLICITO RX		
CID10	V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: WENDELL DE ALCANTARA MENDES:01007113324, às 00:49BRT de 27/08/2017

RECEBEMOS

07 08 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 44995999	Prontuário: 13268926
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO CRM 10780 [1]		Nº: 13474258	17/08/2017 às 11:18
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	FRATURA FIBULA		[1]
CID10	S825 FRAT DO MALEOLO MEDIAL		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S825 FRAT DO MALEOLO MEDIAL		[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.

Paciente: ROBERTO FERREIRA FURTADO	Dt. Nasc.: 01/09/1980	Atendimento: 44995999	Prontuário: 1326882635
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133228/3	

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]	Nº: 13477177	17/08/2017	às 12:40
---	--------------	------------	----------

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		
ANAMNESE		
Queixa Principal	FRATURA DE FIBULA EM TTO CONSERVDOR	[1]
CID10	S824 FRAT DO PERONIO	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S824 FRAT DO PERONIO	[1]

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 01133038320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAAAE.



FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

SISTEMA DE RECEPÇÃO HOSPITALAR

ANAMNESE DE PACIENTE EXTERNO

DATA DO ATENDIMENTO: 12/08/2017

HORA: 16:54

PACIENTE:	ROBERTO FERREIRA FURTADO				
DATA DE NASCIMENTO	01/09/1980	CNS:	160526441340009		
MÃE:	JURACI FERREIRA FURTADO				
PAI:	RAIMUNDO FERREIRA FURTADO				
ENDEREÇO:	R JOAO BEZERRA	Nº	345	BAIRRO:	CENTRO
MUNICIPIO:	CAUCAIA	TELEFONE:	85		
ATENDIMENTO PREFERENCIAL:	SHI:	NÃO:			
PROCEDIMENTO:	TRAUMATOLOGIA				
MÉDICO:					
UNIDADE:	ABEMP				
CONVÊNIO:	SUS				

RECEBEMOS

RESUMO DE TRATAMENTO

Handwritten signature: Roberto Ferreira Furtado

Stamp: REVISORA DE PRONTUÁRIO, RECOPIADO ORIGINAL, COORDENADORIA DE PAJUCARA-ABEMP, 0611941-330

Stamp: COORDENADORIA DE PAJUCARA-ABEMP

Stamp: Dr. Dionísio de Almeida, MÉDICO, CRM 2257, CPF 132.852.484-72

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

EXAMES SOLICITADOS

DIAGNÓSTICO:	CID:
PROCEDIMENTO:	CÓDIGO:
NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO: SIM: 1 NÃO:	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE:	
ASS: DO MÉDICO RESPONSÁVEL	ASS: PACIENTE/RESPONSÁVEL

RECEBEMOS

04 MAI 2019

RUA JOÃO CONRADO, 363 - PAJUCARA - MARACANAÚ-CE
FONE: (85) 3215-3133 / 3215-3134 - CNPJ 06.587.611/0001-06

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 21202474

Data 13/08/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 13268926 ROBERTO FERREIRA FURTADO

Nascimento.: 01/09/1980 Sexo: M RG.: 96014055079 CPF.: 63120275387

Endereco...: R JOAO BEZERRA 1325 NOVO METROPOLE CAUCAIA CE 60000000 Tel.:

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 68970000821006

Solicitante: Dr(a) WENDELL DE ALCANTAR

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - ESQUERDO

!O}uU

4490825021

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fratura em fíbula distal

Demais aspectos preservados.

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

RECEBEMOS

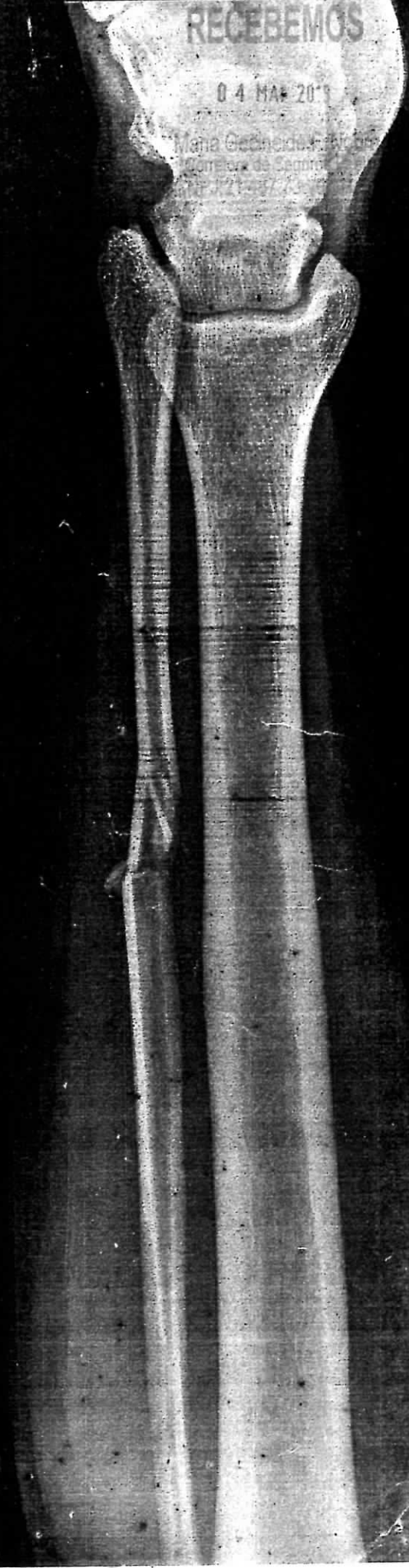
22 MAR 2019
Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

1

RECEBEMOS

04 MAR 2019

Maria Cecília de Sá
Conferência de Sentença
12/08/2017



Nome do Paciente: _____

Nº da Solicitação: _____

Materiais Gastos por Paciente

QTE

☐ AAS Comprimido

☐ Abocat Nº 14

☐ Abocat Nº 16

☐ Abocat Nº 18

☐ Abocat Nº 20

☐ Abocat Nº 22

☐ Abocat Nº 24

☐ Adrenalina

☐ Água Destilada

☐ Agulha Descartável 25 x 07

☐ Agulha Descartável 25 x 08

☐ Agulha Descartável 30 x 07

☐ Agulha Descartável 30 x 08

☐ Agulha Descartável 40 x 12

☐ Aminofilina

☐ Ancoron

☐ Atadura 10 cm.

☐ Atadura 15 cm

☐ Atadura 20 cm

☐ Atropina

☐ Berotec

☐ Bicarbonato de Sódio 8,4%

☐ Buseopan

☐ Cateter Nasal

☐ Catopem

☐ Cedilanide

☐ Cloreto de Sódio 20%

☐ Diazepan

☐ Dipirona

☐ Dolantina

☐ Dopamina

☐ Dormire

☐ Dreno de Tórax Adulto

☐ Dreno de Tórax Infantil

☐ Efortil

☐ Envelope Fita Umbilical

☐ Equipo Macro c/ Inj. Lateral

☐ Equipo Macrogotas

☐ Equipo Microgotas

☐ Esparadrupo

☐ Extensor

☐ Extensor

☐ Fenegan

☐ Fentanil

☐ Furosemida

☐ Gase Estéril

☐ Gase Acolchoada

☐ Glicose 25%

☐ Glicose 50%

☐ Haldol

QTE

☐ Hidantal

☐ Hidrocortizona 100 mg

☐ Hidrocortizona 500 mg

☐ Isordil

☐ Kit Parto

☐ Kit Pequenas Cirurgias

☐ Kit Sutura

☐ Lâmina de Bisturi

☐ Lençol

☐ Luvas de Procedimento

☐ Luvas Estéril Nº 7,0

☐ Luvas Estéril Nº 7,5

☐ Luvas Estéril Nº 8,0

☐ Máscara Descartável

☐ Mononyion Nº 3,0

☐ Mononyion Nº 4,0

☐ Mononyion Nº 5,0

☐ Nifedipina Caps.

☐ Oxigênio - Tempo

☐ Plasil

☐ Polvidine

☐ Quelicin

☐ Saco p/ Lixo

☐ Saco p/ Vômito

☐ Scalp Nº 19

☐ Scalp Nº 21

☐ Scalp Nº 23

☐ Seringa 03 ml

☐ Seringa 05 ml

☐ Seringa 10 ml

☐ Seringa 20 ml

☐ SNG Nº 14

☐ SNG Nº 16

☐ SNG Nº 18

☐ Solução Ringer C/Lactado

☐ Sonda Aspiração Nº 04

☐ Sonda Aspiração Nº 06

☐ Sonda Aspiração Nº 08

☐ Sonda Aspiração Nº 10

☐ Sonda Aspiração Nº 14

☐ Sonda Aspiração Nº 16

☐ Sonda Aspiração Nº 18

☐ Sonda de Folley Nº 10

☐ Sonda de Folley Nº 12

☐ Sonda de Folley Nº 14

☐ Sonda de Folley Nº 16

☐ Soro Fisiológico 250 ml

☐ Soro Glicosado 5%

☐ Traqueostomo Nº 5,0

☐ Traqueostomo Nº 5,5

QTE

☐ Traqueostomo Nº 6,0

☐ Traqueostomo Nº 6,5

☐ Traqueostomo Nº 7,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 2,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 2,5

☐ Tubo Endotraqueal Nº 3,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 3,5

☐ Tubo Endotraqueal Nº 4,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 5,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 5,5

☐ Tubo Endotraqueal Nº 6,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 6,5

☐ Tubo Endotraqueal Nº 7,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 7,5

☐ Tubo Endotraqueal Nº 8,0

☐ Tubo Endotraqueal Nº 8,5

☐ Voltaren

☐ Xilocaina 2%

RECEBEMOS

12 MAI 2019

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

☐ Necessitou de Apoio

☐ Não Necessitou de Apoio

Que tipo de Apoio?

☐ Polícia

☐ Bombeiros

☐ Demutan

☐ RS Nº

☐ OUTRO _____

OBSERVAÇÕES

VOLTA FOLLEY 1415
CE 15C

DATA: ____/____/____

RECEBEMOS

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

ATO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Roberto Ferreira Furtado

CPF da Vítima

631.202.753-87

Data do Acidente

12.08.17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

RECEBEMOS

06.08.2017

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
01.21.487.736/0001-06

12 de 03 de 18

Local e Data

Roberto Ferreira Furtado

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **ROBERTO FERREIRA FURTADO** às 12:41 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **30 (TRINTA)** dias,
a partir de 17/08/2017 , tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S824

Código da Doença

109.11.04

Local e Data

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Assinatura do Médico

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM 8260

RECEBEMOS

04 MAI 2019

Maria Geconilde F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Codigo de Autenticação : BSPMR87E8O0K0

Solicitacao da Senha : 17/08/2017 11:15:01

RECEBEMOS

11 MAR 2019

Maria Geconilde F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 0133556168
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: VPM01 COD. RENAVAM: 857330209 R.N.T.R.C.: 0000000000 EXERCÍCIO: 2017

NOME: ROBERTO FERREIRA FURTADO

CAUCAIA - CE

CPF / CNPJ: 63120275887

PLACA: HWV1115

PLACA ANT. / UF: *****-CE

Nº CHASSI: 9C2KC08105R865181

ESPECIE / TIPO: 02040-0000

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB.: 2005

CAP. / POT. / CIL: 2P/14CV/149CC

CATEGORIA: PARTIO

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

I P V A	COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA		VENC. / COTAS	
	*****	**	**	***	1ª	*****
	FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS		2ª	*****
	***		*****		3ª	*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 180,65 IOF (R\$): 00,00 PRÊMIO TOTAL (R\$): 180,65 DATA DE PAGAMENTO: 01/07/2017

OBSERVAÇÕES:

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

CAUCAIA

LOCAL

DATA: 01/08/2017

Assinatura: Igor Ponte

SUBSTITUTO

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADA OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013355616809 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 01/08/2017

VIA: 01 CPF / CNPJ: 63120275887

PLACA: HWV1115

RENAVAM: 857330209

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB.: 2005

CAT. TARIF.: 09

Nº CHASSI: 9C2KC08105R865181

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO
81,29	9,03	90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SERVIDOR DO SEGURO
0,70	0,00	0,70

PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	01/07/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

LOTE / DOC.: 362588/07 LACRE: MOTOR: KC08E15865181

RECEBEMOS

04 MAI 2017

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

22 MAI 2017

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 18:02, sob o número 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113303-83.2019.8.06.0001 e código 44AAABE.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 631.202.753-87 CPF da Vítima: 631.202.753-87 Nome completo da vítima: Roberto Ferreira Furtado

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	<u>Roberto Ferreira Furtado</u>		CPF titular da conta	<u>631.202.753-87</u>	Profissão	<u>recurso</u>
Endereço	<u>Rua OL Lot Pq Jurema</u>		Número	<u>185</u>	Complemento	<u>API 204 Bloco 3 A</u>
Bairro	<u>Aratuni</u>	Cidade	<u>Paracatu</u>	Estado	<u>GO</u>	CEP
Email					<u>63604-010</u>	Telefone (DDD)
					<u>(83) 98774-9995</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR		☐ SEM RENDA		☐ ATÉ R\$ 1.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00			
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO <u>Bradesco</u> NRO <u>237</u>							
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
<u>0741</u>	<u>2</u>	<u>28592</u>	<u>7</u>	<u>0741</u>	<u>2</u>	<u>28592</u>	<u>7</u>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

04 MAI 2019
 Maria Cecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

Lot. 12 de 03 de 18
 Local e Data

RECEBEMOS

Roberto Ferreira Furtado
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Maria Cecineide F. Nobre
 Campo 2 - Assinatura do Representante Legal
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06